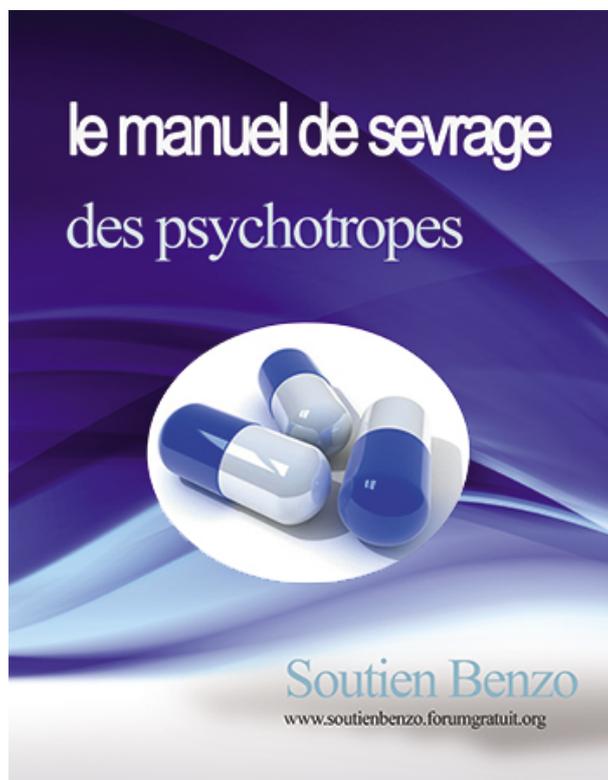


SEVRAGE DES BENZODIAZÉPINES, ANTIDÉPRESSEURS ET SOMNIFÈRES



Ce manuel est le fruit de l' expérience du Pr Ashton ,mais aussi de notre expérience sur ce forum <http://soutienbenzo.forumgratuit.org/> ainsi que la FAQ qui va avec .

Les deux sont indissociables et se complètent pour apporter plus de compréhension dans un domaine où le corps médical semble parfois démuné ,avec des avis bien divergents ...

Suivre le protocole du Pr Ashton est un gage de sécurité qui en a sorti plus d'un d'une spirale infernale et dangereuse ,et je ne mâche pas mes mots !

Faites lire ce manuel et la FAQ qui va avec à vos médecins , à ceux qui n'en peuvent plus de prendre des bzd qui détruisent leur Vie !

* SEVRAGE des PSYCHOTROPES *

Ce terme recouvre les benzodiazépines ,les antidépresseurs ,les somnifères ,les neuroleptiques qui se sèvent de la même manière que les benzodiazépines .

Le Sevrage aux benzodiazépines :

L'usage des benzodiazépines est délicat du fait des risques de dépendance et tolérance.

L'installation de la dépendance et/ou de la tolérance est très variable d'un individu à l'autre.

La tolérance est l'autre facteur principal de l'aggravation de l'anxiété ou de l'insomnie sous benzodiazépines. La tolérance est le mécanisme suivant lequel le cerveau s'habitue à l'effet de la drogue, ce qui conduit le patient à augmenter les doses pour obtenir l'effet initial.

L'arrêt d'un traitement par benzodiazépines est progressif (l'intensité de la progressivité fait l'objet de débat), il est fortement conseillé dans le manuel du professeur Ashton, <http://www.benzo.org.uk/freman/> une diminution de 5 à 10% par palier de 10 à 21 jours.

Le mode de sevrage conseillé est sans aucun doute La TITRATION qui permet de dissoudre les comprimés dans de l'eau lorsque la formule gouttes n'existe pas, sinon il y a lieu d'utiliser la SUBSTITUTION qui permet de passer d'une bzd à demie-vie courte à une bzd à demie -vie longue .

Le SEVRAGE obéit à des règles précises et se sevrer seul est très difficile parce que les benzos sont des médicaments dangereux qui entraînent un état de DÉPENDANCE particulièrement difficile à vaincre!
Néanmoins, vous pouvez trouver sur ce forum <http://soutienbenzo.forumgratuit.org/> divers conseils pour établir un plan de sevrage personnel qui vous aideront dans cette démarche.

Substances assimilées

Les substances suivantes sont des analogues de benzodiazépines :

clozapine (Leponex®), (Clozaril®) de la classe des dibenzodiazépines, antipsychotique atypique
olanzapine (Zyprexa®), clotiazépam de la classe des thiénobenzodiazépines, antipsychotique atypique
pirenzépine, antiulcéreux

Les substances suivantes ne sont pas des benzodiazépines, mais ont des effets similaires (benzo-like) :

Médicamenteuses :
zolpidem (Stilnox®)
zopiclone (Imovane®)
zaléplon (Sonata®)
méprobamate (Equanil®)
étifoxine (Stresam®)

1 Pourquoi se sevrer ?

***Parce qu'un usage prolongé des bzd engendre des problèmes :**

Le pr Ashton a dirigé une clinique de sevrage de BZD pendant 12 ans et c'est en écoutant plus de 300 patients qu'elle a appris les effets néfastes de l'usage prolongé des BZD et des difficultés de sevrage. Ils présentaient plusieurs symptômes, soit de déprime, d'anxiété ou bien des problèmes intestinaux, ou des troubles cardiaques, ou neurologiques... et les examens subis étaient négatifs...

Certaines Bzd sont plus puissantes que d'autres, comme le xanax, le témesta, le rivotril... et ont des vitesses d'élimination différentes. Demie-vie.

Toutes sont: *anxiolytiques *hypnotiques *myorelaxantes *anticonvulsives *amnésiques

2 Comment agissent -t-elles ?

***Les bzd facilitent l'action d'une substance chimique naturelle, le GABA, neurotransmetteur qui transmet les messages d'un neurone à un autre.**

Le message transmis par le GABA est un message inhibiteur qui exerce une influence apaisante sur le cerveau et cette action naturelle du GABA est augmentée par les bzd qui exercent en retour une influence inhibitrice supplémentaire (souvent excessive) sur les neurones.

Cette augmentation de l'activité inhibitrice du GABA causée par les bzd réduit l'action des autres neurotransmetteurs prompts à l'excitation : ce sont la sérotonine, l'acétylcholine, la dopamine et ils sont nécessaires pour la mémoire, le tonus et la coordination musculaire, le fonctionnement hormonal, le rythme cardiaque, la tension artérielle et autres fonctions qui peuvent être altérées par les bzd. D'autres récepteurs de bzd, non liés au gaba, sont présents dans le *rein, *le colon *les composants du sang et le *cortex surrénal et peuvent eux aussi être affectés par l'usage des bzd....

***Les bzd engendrent aussi des effets contraires :**

- La Sur sédation est liée au dosage qui entraîne des effets sédatifs et hypnotiques des bzd, avec comme symptômes *somnolence *troubles de concentration *manque de coordination *faiblesse musculaire *étourdissements *confusion mentale
- Dépendance à d'autres drogues comme les hypnotiques et quelques AD, les neuroleptiques, les sédatifs antihistaminiques, les opiacés et surtout l'ALCOOL .
- Troubles de mémoire
- Effets stimulants paradoxaux : à l'approche du sommeil il y a une augmentation de l'anxiété, de l'insomnie, des cauchemars, des hallucinations, des états d'irritabilité ...
- Dépressions et émotions émoussées : les bzd peuvent à la fois causer ou aggraver la dépression car ils réduisent la production de sérotonine .

“l’anesthésie émotionnelle” est sans doute liée à l’effet inhibiteur des bzd sur l’activité des centres émotionnels au niveau du cerveau.

- la **TOLÉRANCE** : la dose prescrite à l’origine produit progressivement moins d’effet et une plus forte dose est nécessaire...il est inutile de prescrire une 2ème bzd.
L’absorption à long terme d’une bzd peut même du fait de la tolérance aggraver les troubles de l’anxiété , et donc des symptômes de sevrage apparaissent malgré la prise de bzd. Ces symptômes disparaissent en réduisant la dose et à la fin du sevrage.
- la **DÉPENDANCE**: psychologique et physique peut se développer à la suite d’une utilisation régulière et répétée en quelques semaines ou en quelques mois.

3 Comment se sevrer des bzd après un usage prolongé ?

Au départ,le sevrage fût un processus d’essais mutuels et aussi d’erreurs. De là se sont dégagés des principes généraux de SEVRAGE en même temps que des caractéristiques individuelles. Chacun se doit de rechercher la méthode propre à son cheminement.

***Pourquoi cesser l’usage des bzd?**

Outre les effets secondaires que sont les troubles de la mémoire et autres,les bzd perdent leur efficacité à mesure que l’habitude au médicament s’installe : la tolérance. Quand celle-ci se produit,les symptômes de manque peuvent apparaitre même dans le cas d’utilisation régulière de la bzd.

Le programme de sevrage est donc individuel et progressif afin qu’il soit gérable et rendu le plus facile possible.

***Consulter son médecin :**

Parfois un sevrage complet n’est pas conseillé et il est quand même bénéfique de réduire la dose ou d’absorber de façon intermittente des bzd.

Beaucoup de médecins ne connaissent pas le sevrage des bzd c’est pourquoi chacun doit le prendre en charge à son RYTHME !!...y compris la liberté de faire une pause si nécessaire .

***S’assurer d’avoir un appui psychologique adéquat :**

Famille,ami proche..pour se sentir soutenu et encouragé.

***Avoir confiance dans sa capacité à faire ce sevrage ,être patient :le sevrage est lent .**

4 Le SEVRAGE :

Un sevrage brusque ou trop rapide surtout pour des doses élevées peut provoquer des convulsions, réactions psychotiques,états d’anxiété aigüe....

Un sevrage LENT : diminution lente et progressive du dosage, étalée sur plusieurs mois .

Le but est d'obtenir une diminution régulière et lente quant à la concentration des bzd dans le sang et les tissus afin de permettre aux fonctions naturelles du cerveau de reprendre leur fonction normale .

On a vu que les bzd facilitent l'action du GABA qui est un message inhibiteur qui exerce une influence apaisante sur le cerveau .

Un sevrage brusque des bzd laisse le cerveau dénudé de ses fonctions gaba ,ce qui se traduit par une HYPEREXCITABILITÉ du système nerveux laquelle est à la BASE de la plupart des SYMPTÔMES de SEVRAGE .

IL est important d'aller toujours de l'avant ,quitte à arrêter quelques semaines si c'est trop difficile, et de ne pas augmenter sa dose.

C'est mieux de se sevrer avec une bzd à demi-vie longue ,en formule gouttes .Faire une SUBSTITUTION sera peut-être nécessaire .

Sans formule gouttes ,il faut couper les comprimés ou les broyer en utilisant la méthode de TITRATION . Ne pas utiliser de comprimé à libération prolongée.

5 Son programme de sevrage :

- Diminuer de 5 à 10% de la dose ,tous les 10 ou 15 j :chacun a son rythme qu'il modulera au fil du temps en fonction de ses symptômes de sevrage.

***ATTENTION :**

Diminuer chaque jour et pas 1 jour sur 2.

Diminuer sur chaque prise

- C'est mieux de fractionner tous les 10 ou 15 j plutôt qu'une fois par mois : l'organisme accepte mieux les petites diminutions .
- 2 prises / jour suffisent ,à heures régulières ,pour les bzd à demie-vie longues.
- 3 à 4 prises sont nécessaires pour les bzd à demie -vie courtes.
- Si l'insomnie prédomine,prendre la majeure partie de la dose le soir.
- Si c'est difficile le matin,prendre la dose dès le lever mais pas trop pour éviter la somnolence.
- Ne pas régresser si ça va mal ou si vous avez fait une diminution trop rapide : allonger le palier suffit bien souvent ; ne pas aller au-delà de 3 semaines à 1 mois à cause de l'entrée en tolérance . Reprendre ensuite ses diminutions .

- En cas de stress, ne pas augmenter mais apprendre à gérer ses symptômes autrement que par la prise d'un comprimé .
- Différence à faire entre des symptômes de sevrage qui perdurent malgré les règles de sevrage et une éventuelle TOXICITÉ :
La meilleure façon de le savoir est d'augmenter la dose : si les symptômes augmentent c'est qu'il y a toxicité , en ce cas le sevrage devra être plus rapide et se faire en 6 ou 8 semaines .Avant de se lancer dans cette option il faut bien observer ce qui se passe !
- Pas d'alcool, de café ,d'excitants ...sauf de manière modérée pour le café .
- Ne pas avoir peur de la fin du sevrage:faire le saut dès 0.50 mg /j de valium ; ou lysanxia: 0.75 mg soit 1.5 gte. A l'expérience nous avons trouvé qu'il valait mieux fractionner davantage ?
- Le sevrage ne doit pas être une obsession et nécessite souvent un arrêt de travail .

6 Le cours du sevrage :

les symptômes vont et viennent ! avec le temps les vagues de symptômes deviennent moins fortes et moins fréquentes : on est bien quelques heures, puis quelques jours et quelques semaines et tous les malaises s'estompent .

7 La fin du sevrage et persistance de symptômes :

avec le temps ces épisodes vont s'espacer et diminuer en intensité .
Le sevrage laisse une vulnérabilité au stress pendant un certain temps .

8 Si le sevrage d' un AD est nécessaire ,

* attendre 2 mois après le sevrage des bzd : un seul sevrage à la fois est préférable .
Se sevrer des AD de la même façon que les bzd , avec un palier un peu plus long pour une meilleure efficacité

**Ne pas rester avec des symptômes de sevrage d'un AD si vous avez été trop vite :
l'effet rebond apparait 1 à 2 mois après et il ne faut pas attendre que ça passe tout seul !
REPRENDRE en partie votre sevrage et FINIR de se sevrer correctement .

*Un neuroleptique n'est pas utile et sevrer -vous en en 1er ! de plus ils sont dangereux .

9 Quels sont les symptômes de sevrage ?

*Les mécanismes de REACTION au sevrage sont le miroir des effets produits initialement :

- à une induction du sommeil par ex, suit à l'usage ou à un arrêt brusque ,de l'insomnie et des cauchemars ,
- à une relaxation musculaire, suit une forte tension
- à une sérénité de l'esprit,suit de l'anxiété etc...

Un arrêt trop rapide ouvre les portes à toutes les fluctuations et le résultat est un surcroît d'activité à tous les niveaux :
 les bzd n'aident plus les gaba à jouer leur rôle d'apaisement au niveau du cerveau et presque tous les mécanismes excitables du système nerveux sont en état d'effervescences et doivent se réadapter à vivre sans bzd ce qui les rend très vulnérables au stress.

***Les symptômes aigus du sevrage :**

L'effet recherché de la prise de bzd est le contrôle de l'ANXIÉTÉ ,c'est pourquoi beaucoup de symptômes aigus de sevrage y sont liés :

- L'hypersensibilité aux stimulus sensoriels : son, lumière, toucher, gout, odorat
- Les distorsions perceptives : ondulation du plancher....
- Des hallucinations visuelles, des distorsions de l'image corporelle....

Le sevrage semble faire ressortir les points les plus vulnérables :

- maux de tête si sujet aux maux de tête ,troubles intestinaux et autres.

*****SYMPTÔMES PSY :**

- Excitabilité ,insomnie et cauchemars, anxiété et crise d'anxiété
- Agoraphobie et phobie sociale
- Distorsions perceptives ,dépersonnalisation,déréalisation ,hallucinations
- Dépression,obsessions,pensée parano.
- Rage ,agressivité,irritabilité
- Trous de mémoire,souvenirs inopportuns

*****SYMPTÔMES PHYSIQUES :**

- Maux de tête ,douleur et raideur musculaire
- Picotement,engourdissement,sensation altérée (membre,visage,thorax)
- Jambes en coton,fatigue,symptômes de grippe
- contractions musculaires,convulsions,tics,tremblements,vertiges,étourdissements ,manque d'équilibre
- Troubles visuels,sècheresse oculaire
- Acouphène,hyper sensibilité
- Symptômes gastro-intestinaux:nausées,vomissements,diarrhées,constipation,douleur,difficulté à avaler
- Variation de poids
- Sècheresse buccale ,goût métallique,odeur inhabituelle
- Bouffées de chaleur,sueurs ,palpitations

-Essoufflement,difficultés urinaires ou menstruelles
-Éruption cutanée,démangeaison
Etc...

10 Comment réagir?

***Face à l'insomnie :**

Le sommeil engendré par les bzd n'est pas un sommeil normal mais celui -ci a tendance à se normaliser et à revenir au niveau précédent à cause de la tolérance.

Les rêves deviennent plus agités,les cauchemars apparaissent : c'est une réaction normale au manque de bzd et en même temps un signe précurseur du début de la guérison.

Le retour du sommeil profond semble être plus LONG après un sevrage ,probablement dû au fait que les niveaux d'anxiété sont plus élevés,le cerveau est trop actif et donc il est difficile de s'endormir.

Cela peut durer parfois pendant plusieurs semaines ou plusieurs mois .

IL est nécessaire d'avoir une hygiène de vie qui permettent de rétablir la fonction du sommeil.

***Face aux crises d'anxiété :**

IL est important d'apprendre à les gérer, de faire de la relaxation, des thérapies cognitives ou autres, de l'acupuncture, de l'aromathérapie, des massages, de la réflexologie, de l'homéopathie, du sport, du yoga, de la méditation...

Le fait de découvrir qu'une crise d'anxiété peut être contrôlée sans L'AIDE d'un comprimé accroît la confiance en soi...

***La dépersonnalisation, la déréalisation:**

Apparaissent aussi pendant les crises d'ANXIETE et lors d'un sevrage rapide ,mais aussi dans des cas d'extrêmes urgences et chez des personnes soumises à la torture .

Ces états protègeraient d'une souffrance intolérable.

***Les hallucinations :**

Sevrage trop rapide

***La dépression, l'agressivité et les obsessions :**

La dépression est courante durant l'usage à long terme d'une bzd et durant le sevrage et peut être le résultat de changements biochimiques au niveau du cerveau provoqués par les bzd .

On a vu que ceux-ci aidaient les gaba pour apaiser ,MAIS en même temps ils RÉDUISENT l'activité de la sérotonine et de la nor épinéphrine, ces neurotransmetteurs que l'on sait impliqués dans le DÉPRESSION.

Celle-ci réagit aux AD de la même façon que lors d'une dépression ordinaire.

Tous les autres symptômes disparaîtront eux aussi à la fin du sevrage .

***Antidépresseurs et sevrage :**

la dépression peut parfois être sévère et exposer à un risque suicidaire, rare lors d'un sevrage lent et progressif.

L'anxiété peut s'aggraver temporairement au début du traitement c'est pourquoi il faut démarrer doucement en augmentant la dose sur 2 ou 3 semaines.

Attention au Prozac en début de traitement: état agité, violent ou suicidaire.

La mise sous AD n'empêche pas la continuation du sevrage et il faut éviter d'augmenter la dose.

Les AD calment la dépression , ont des effets anxiolytiques et aident activement le processus de sevrage d'une bzd.

NB :ce sujet est très controversé et les avis divergent

Le sevrage des AD produit les mêmes effets que celui des bzd et se sèvent de la même façon , avec peut-être un allongement du palier pour plus d'efficacité .

Certains AD ont un effet sédatif pour traiter l'insomnie

*Par ailleurs on peut comprendre pourquoi les bzd sont facteurs de dépression :

Cette augmentation de l'activité inhibitrice du GABA causée par les bzd réduit l'action des autres neurotransmetteurs prompts à l'excitation :

ce sont la sérotonine, l'acétylcholine , la dopamine et ils sont nécessaires pour la mémoire, le tonus et la coordination musculaire, le fonctionnement hormonal, le rythme cardiaque, la tension artérielle et autres fonctions qui peuvent être altérées par les bzd .

Physiopathologie de la dépression :

La dépression est liée à une altération des systèmes de neurotransmission, notamment au niveau du cortex cérébral et du système limbique avec diminution des taux synaptiques de noradrénaline, de dopamine et de sérotonine ainsi que des perturbations dans l'homéostasie du glutamate.

11 Le SEVRAGE par SUBSTITUTION :

On peut parler de sevrage par substitution d'une dose équivalente d'une bzd à 1/2 vie longue (Lysanxia-Valium-Tranxène-Rivotril)
à une bzd à 1/2 vie courte (xanax-seresta-témesta-lexomil...)

Le sevrage sera plus facile avec une bzd à 1/2 vie longue :la concentration dans le sang reste stable au fil du temps et on évite les phénomènes de manque entre les prises.

Que faire face à des symptômes de tolérance ?

-Avec l'apparition de phénomènes de manque entre les prises avec une bzd à 1/2 vie courte :basculer sur une bzd à 1/2 vie longue.

-Apparition de phénomènes de manque fréquents chez les usagers à long terme de bzd :

Ces phénomènes ou symptômes de sevrage , angoisse, crises de panique, palpitations, hypersensibilité sensorielle ...sont souvent mal interprétés et CONFONDUS avec des problèmes d'ordre psychologiques ou des signes d'aggravation....ce qui peut conduire à augmenter les doses de bzd !

On peut ainsi parler de forte tolérance avec sa bzd d'origine et en dernier recours la substitution avec une autre molécule va permettre de lever ce phénomène d'accoutumance et de retrouver le plein effet ,en particulier anxiolytique , des bzd ,avec une dose globale moindre de bzd.

-A noter qu'il est préférable de se sevrer avec sa bzd d'origine

-En cas d'intolérance avec l'une ou l'autre molécule :Valium , Lysanxia .Il est possible de basculer de l'une vers l'autre.

-IL est important de savoir faire la différence entre une dépendance psychologique "besoin d'une béquille" et la dépendance physique qui est là,bien réelle

- Reconnaître les symptômes d'un sevrage trop rapide :
Intensité des symptômes de manque qui obligent à revenir en arrière pour retrouver une dose de confort.

-Se stabiliser :

Avant d'entreprendre le sevrage il est impératif de savoir où vous en êtes face à la tolérance comme décrite ci-dessus et d'en parler sur le forum.

Tout comme il est nécessaire de retrouver une dose de confort avec laquelle vous vous sentiez bien et de vous y stabiliser :cela peut prendre selon les cas entre 1 à 3 semaines .
Un oubli d'une prise peut ne donner des symptômes de sevrage que 10 j après l'oubli.

12 Mise en place de la substitution :

-Pour passer d'une 1/2 vie courte à une 1/2 vie longue ,on utilise la méthode de substitution , après avoir cherché l'équivalence avec la molécule à substituer .

Pour cela on utilise une table de conversion :

<http://www.benzodocs.com/converter.php>

-C'est le passage progressif d'une molécule à une autre : le corps doit se sevrer de sa molécule d'origine pour en accepter une autre .

Il faut environ 4 semaines en respectant des paliers d'une semaine pour que la nouvelle

molécule trouve toute sa puissance .

Il peut y avoir des petits symptômes de sevrage .

Certains peuvent se sentir "shootés "et il y a lieu de rajuster la dose de l'équivalence à la baisse .

S'il y a apparition de symptômes de manque il faut faire une petite augmentation de la dose de la molécule d'origine .

- La substitution peut s'étaler sur 15 j pour des petites doses à sevrer et se fait généralement sur 4 semaines ,voire 8 ou 12 pour des doses plus importantes .

Il vaut mieux ne pas dépasser 8 semaines à cause de l'entrée en tolérance , laquelle se manifeste dès 4 semaines environ .

Il faut en tenir compte dans son plan de substitution : diminuer la bzd que l'on a introduite dès la 4ème semaine et ensuite dans son plan de sevrage .

Sur un plan de 4 semaines par ex ,il s'agit de substituer 1/4 par 1/4 la nouvelle molécule à la molécule d'origine .

- Observer une phase de stabilisation de 4 semaines avant de commencer le sevrage .

13 En général un plan de substitution se fait sur 4 semaines avec des paliers d'une semaine :

EX: avec un xanax à 0.50mg :il faut chercher l'équivalence avec le lysanxia dans le convertisseur : 0.50mg de xanax = 15 mg de lysanxia =30 gtes.
ça fait 30 gtes de Lysanxia pour 0.50 mg de xanax.

-A l'intérieur de ce plan tous les ajustements de doses sont possibles ,comme de reporter sur le soir la dose la plus grande ...

-on peut reporter la dose du midi sur le matin pour ne faire que 2 prises dans la journée.

-on peut diminuer le lysanxia de 1 ou 2 gtes si la sédation est trop importante.

-phase de stabilisation de 4 semaines avant de commencer le sevrage .

Plan sur 2 semaines:

EX:avec un xanax à 0.25mg :l'équivalence est de 7.5 mg de lysanxia =15 gtes

1ère semaine:

Matin:1/2 cp de xanax

Soir:7.5 gtes de lysanxia

2ème semaine :

Matin:7.5 gtes de lysanxia

Soir :7.5 gtes de lysanxia

Ou 7 le matin et 8 le soir...

ça fait 15 gtes de lysanxia pour 0.25 mg de xanax.

*Phase de stabilisation de 4 semaines avant de commencer le sevrage

Le plan de substitution n'est pas standard et doit être adapté à chacun en fonction de ses réactions et si une modification est apportée ,ne faire qu'un changement à la fois avec 1 ou 2 gtes par prise et sur au moins 10 j .

Les symptômes sont en général transitoires et il vaut mieux laisser à l'organisme le temps de s'adapter.

ALERTE et précisions !

"IL ne faut jamais se sevrer BRUTALEMENT et sur une courte durée ,
Et passer d'un anxiolytique à un autre sans faire de substitution progressive"

J'insiste là dessus car beaucoup de sevrages échouent à cause de ce non respect.

**Fuir les cures de désintoxication de manière générale car le sevrage proposé en 6 ou 8 semaines est trop rapide !

**Ne jamais se sevrer de plus de 10% de la dose globale de la journée.On est au mg près et se sevrer d'1/4 de cp est une grossière erreur qui entraine des symptômes de manque.

**Faire un palier de 10 à 15j avant la diminution suivante.Un sevrage lent est la clé de la réussite .(ne pas faire le "yoyo")

**Les prises de benzo doivent se faire à heures régulières.

**Ne pas prendre de benzo à la DEMANDE en plus de sa dose journalière : le corps a besoin d'une concentration sanguine régulière de bzd sous peine de symptômes de manque .

**Ne jamais passer d'un anxiolytique à un autre brutalement sans faire une SUBSTITUTION : il y a des règles à observer pour y parvenir !

Si vous n'observez pas ces règles vous êtes en danger d'entrer dans une spirale infernale de mal être!!

Les protocoles de sevrage faits par le Pr Ashton sont le résultat d'expériences : tout a été testé ,expérimenté sur un temps suffisamment long .

Ici sur ce forum nous avons expérimenté ses protocoles avec bonheur et chaque fois que nous y avons dérogé nous avons eu des difficultés .

Le corps médical est ébouriffé par ses protocoles qui vont à l'encontre de ce qu'ils ont appris ,c'est pourquoi vous aurez des points de vue différents et DANGEREUX ...sauf chez les homéopathes qui dans l'ensemble sont plus ouverts .

Par ex :Les médecins prescrivent facilement une 1/2 vie courte car ils pensent qu'il y a

moins d'addiction : ce qui est une erreur .

Avec une 1/2 vie courte on a tendance à augmenter car il y a vite un effet de sevrage, de manque dans la journée : ne couvre pas la totalité de la journée .

Une 1/2 vie longue n'engendre pas davantage d'addiction et permet un sevrage plus facile .

Il faudra vous sevrer sans vraiment compter sur votre médecin ,lire le manuel Ashton et quand un protocole de sevrage vous est conseillé ,il est INDISPENSABLE de vous y tenir car vous ne vous rendez pas compte de la puissance de ces molécules, de leur impact et un changement un peu trop brutal peut vous nuire plus que vous ne le croyez !

Nous voulons bien vous aider mais il faut suivre nos propositions

Donc ,pas de créativité personnelle en matière de sevrage ,il vaut mieux l'exercer ailleurs

★★ SUBSTITUTION VALIUM ou lysanzia

à faire LIRE à votre médecin concernant la substitution : ★ SUBSTITUTION avec VALIUM

http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-06/fiche_memo_rapport_elaboration_arret_benzodiazepines__2015_06_17.pdf

Prise en charge lors de l'arrêt des BZD avec ou sans substitution par le diazépam

*Sans substitution par le diazépam

L'arrêt doit être progressif (pour ex : 5 à 10 % toutes les 1 à 2 semaines ou un huitième de la dose

toutes les deux semaines avec réduction plus faible aux faibles doses) et selon la sévérité des

symptômes de sevrage. Il peut être compris entre 8 à 12 semaines, plus long jusqu'à 6 mois ou

plus dans le cas d'un échec à l'arrêt précédent.

Il est indiqué que l'arrêt gradué est négocié avec le patient et guidé par lui pour les ajustements

afin que l'arrêt reste confortable. Il est recommandé d'effectuer un suivi fréquent afin de résoudre

au plus tôt tout problème et prodiguer conseils et encouragements durant l'arrêt. Si l'arrêt n'est pas

atteint à la première tentative, il est recommandé d'encourager le patient à essayer de nouveau. Il

est indiqué que la réduction de la consommation et de la posologie de BZD apporte déjà un

bénéfice au patient.

*Avec substitution par le diazépam

Dans certains cas identifiés, malgré l'absence de données de bonne qualité, l'arrêt avec substitution par le diazépam peut être envisagé après vérification de la fonction hépatique. Le

diazépam a en effet une demi-vie plus longue, évitant ainsi les longues fluctuations dans

le plasma

sanguin, et il est disponible sous de nombreuses formes (dosage et formulations). L'arrêt avec

substitution peut être envisagé chez les personnes prenant :

- des molécules à action brève (alprazolam ou lorazepam) ;
- du temazepam ou nitrazepam et préférant la substitution ;
- connaissant des difficultés à l'arrêt en raison d'une forte dépendance ;
- ou lorsque les préparations ne permettent pas aisément de réaliser une réduction (alprazolam, flurazepam, loprazolam et lormetazepam).

Les recommandations anglaises font état d'un arrêt progressif et proposent des schémas d'arrêt

(dose, durée pour chaque étape) sur plusieurs semaines.

14 FAQ

